O CIĄŻY
SZYI MACICZNEJ

(*Graviditas cervicalis*).

SKREŚLIŁ

Dr. J. ROGOWICZ

Vice-prezes Towarzystwa.

Odbitka z Pamiętnika Lekarskiego Zeszyt II—1886 r.

WARSZAWA.
Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

1886.



O CIĄŻY
SZYI MACICZNEJ

(*Graviditas cervicalis*).

SKREŚLIŁ

Dr. J. ROGOWICZ

Vice-prezes Towarzystwa.

Odbitka z Pamiętnika Lekarskiego Zeszyt II—1886 r.

WARSZAWA.
Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

1886.



Дозволено Цензурою.
Варшава, 3 Іюня 1886 года.

O ciąży szyi macicznéj [1]

(*Graviditas cervicalis*),

Skreślił

Dr. J. Rogowicz,

Vice-prezes Towarzystwa.

Pod nazwą ciąży szyi macicznéj, rozumiémy zboczenie ciąży, polegające na tém, że jaje płodowe zamiast rozwijać się w jamie trzonu macicy (*corpus uteri*), sadowi się i rozwija w przewodzie szyi macicznéj (*canalis colli uteri*).

Przypadki téj nieprawidłowości ciąży są bardzo rzadkie, albowiem zaledwie 12-cie ich dotąd opisano w ciągu ostatniego 25-ciolecia t. j. od czasu zwrócenia uwagi w 1860 r. przez Rokitansky'ego na tego rodzaju zboczenie ciąży. W liczbie téj znajduje się 5 takich przypadków, w których wprawdzie znaleziono jaje płodowe w szyi macicznéj, lecz nie wykazano, że ono się tam istotnie czas jakiś rozwijało.—Do tych ostatnich należą dwa najpierwsze przypadki Rokitansky'ego, opisane przez niego wyłącznie pod względem anatomiczno-patologicznym, jako wykryte dopiero na stole sekcyjnym.—W pierwszym z nich znaleziono,

---

[1]) Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego d. 24 Listopada 1885 r.

na zwłokach 22-letniéj kobiéty, zmarłéj z zapalenia otrzewny, macicę 3 cale długą, z których cal 1 przypadał na szyję maciczną kulistego kształtu. Jaje płodowe, wielkości jaja gołębiego, wisiało na szypułce, z dna i przodowéj ściany macicy wychodzącéj, i sięgało aż do jéj ujścia zewnętrznego, wielkości ziarna grochu. Szypułka ta długości 1 cala, grubości $^{1}/_{3}$ cala mająca, w miejscu przyczepu jéj do jaja płodowego tworzyła pochewkę, całe jaje otaczającą. Bliższe zbadanie téj pochewki wykazało, że jest ona błoną doczesną zagiętą (*decidua reflexa*) i że treść szypułki stanowi wiązka gruczołów macicznych nadmiernie wydłużonych.—Jaje nie zawierało zapłodka, a osłony jego stanowiły: owodnia, przedstawiająca jakby wypuklenie (*diverticulum*) bardzo wysoko w szypułkę sięgające,—kosmówka i doczesna zagięta bardzo cienka i krwią nacieczona.

W 2-gim przypadku u 17-sto letniéj dziewczyny, zmarłéj z gorączki durzycowéj, znaleziono pochwę maciczną wypełnioną przez szyję maciczną zmienioną w guz kulisty, w środku którego znajdowało się ujście zewnętrzne okrągłe, przepuszczające koniec palca, natrafiający powyżéj na pęcherz błoniasty chełboczący. Długość całéj macicy $3\frac{1}{2}$ cala; od dna jéj do ujścia wewnętrznego 2 cale. Jama macicy o tyle tylko była rozszerzoną, oile tego wymagała taka sama jak w poprzednim przypadku szypułka, z przodowéj ściany macicy wychodząca, mniéj więcéj $\frac{1}{2}$ cala długa i tyleż grubości mająca. Na dolnym końcu téj szypułki wisiało jaje płodowe, 2 cale w średnicy mające.—Szypułka była złożona jedynie z tkanki podobnéj do błony śluzowéj macicy i z gruczołów macicznych wydłużonych; zatém uważać ją wypada za doczesną maciczno-łożyskową. Wreszcie tak jak w poprzednim przypadku była ona otoczona pochewką, utworzoną z doczesnéj zagiętéj.

Pomijając inne szczegóły zaznaczamy, że jaje nigdzie nie było sklejone ze ścianą szyjki macicznéj, lecz przeciwnie, było wszędzie od niéj oddzielone i zawiérało płyn wodnisty wraz z zapłodkiem długości 1-go cala.

Rokitansky sądzi, że przypadki te nie były wynikiem nadmiernego rozwoju patologicznego błony doczesnéj w kształcie szypułki mniéj lub więcéj wydłużonéj, na któréj jaje płodowe opuściło się aż do szyjki macicznéj, lecz że to powstało w skutek przedwczesnych skurczów macicy; że zatém wydłużenie się błony doczesnéj w szypułkę nie jest niczem innem, jak tylko następstwem częściowego wyparcia jaja płodowego z jamy macicznéj.—Jest to zatem poprostu niedoszłe do skutku poronienie, powstrzymane niejako w połowie drogi. Powstrzymanie poronienia w tych razach Rokitansky objaśnia jedynie oporem, jaki stawia tęga i krótka szypułka wydaleniu jaja płodowego na zewnątrz. Zapomocą téj to szypułki jaje płodowe ma się następnie odżywiać i rozwijać, po dostaniu się do szyi macicznéj do pewnego tylko czasu, określonego jéj odpornością, dopuszczającą niewielkie powiększenie się jej pojemności na drodze całkiem biernéj.

Rokitansky nazywał to wtórną ciążą szyi macicznéj (*graviditas cervicalis secundaria*). Nazwa ta byłaby uzasadnioną, gdyby R. był wykazał, że jaje płodowe rozwijało się daléj i powiększało w jamie szyi macicznéj. Że zaś Rokitansky całkiem nie znał objawów klinicznych tych dwóch chorych, których rozbioru zwłok dokonał, przeto i nazwa ta była co najmniéj przedwczesną.

Schülein [1]) w 1878 r. opisał, w Towarzystwie gynekologicznem w Berlinie, 3 przypadki tego rodzaju ciąży, spostrzegane na klinice uniwersyteckiéj. Spostrzeżenia te dotyczyły pierwiastek w 2-im do 4-go miesiąca ciąży będących; w czasie zatrzymania się miesiączki doznawały one boleści w dole brzucha i krwawienia przez pochwę, już na pewien czas przed przybyciem do kliniki. U każdéj z nich stwierdzono znaczne powiększenie kulistego kształtu szyi macicznéj, na któréj spoczywał w górę odsunięty trzon macicy, niepowiększony.

---

[1]) Zeitschrift f. Geburtsh. und Gynäkologie Bd. III Hft. 2.

Obecność jaja płodowego, wiszącego na szypułce w szyi macicznéj, w tych 3-ch przypadkach została wykazaną, lecz w jednym tylko z nich zdawało się, że jaje jakiś czas w szyi macicznéj wzrastało. W tym przypadku koledzy Schülein'a, udzielający pomocy choréj na dwa tygodnie przed wstąpieniem jej do kliniki, ponownie wezwani, stwierdzili znaczne powiększenie się przez ten czas szyi macicznéj. — Nie dowodzi to jeszcze rozwijania się jaja płodowego w szyi macicy, gdyż w tak krótkim czasie rozwój fizyjologiczny jest bardzo nieznaczny, lecz jedynie mogłoby po części przemawiać za tém, że szypułka utworzona z doczesnéj wydłużonéj, łącząca jaje z macicą, może służyć do jego odżywiania. To znaczne powiększenie się szyi macicznéj, w ciągu dwóch tygodni, mogło również zależeć od większego skrzepu krwi wytworzonego między jajem a ścianką szyi, albo też od tego, że jaje płodowe tylko częściowo zstąpiło do szyi przy pierwszém badaniu, a w całości przy badaniu późniejszém. Schülein na zasadzie tych swoich spostrzeżeń podziela zapatrywanie Rokitansky'ego, a mianowicie: że przy ciąży szyi macicznéj (wtórnéj) rozwój jaja płodowego nie ma tu miejsca (t. j. w szyi) od samego początku, lecz że jaje płodowe opuszcza się do szyi w skutek poczynającego się poronienia i że może się tu daléj rozwijać, jeżeli tylko jego związek z macicą nie został zupełnie przerwanym t. j. gdy istnieje szypułka, łącząca je z trzonem macicy. — Przyczyną takiego utrudnienia, albo raczéj powstrzymania poronienia, zdaniem Schülein'a, ma być najczęściéj niepodatność brzegów ujścia zewnętrznego macicy, a w szczególności jego bliznowate zwężenie lub zarośnięcie, — jednèm słowem niezwykle małe, o niepodatnych brzegach ujście zewnętrzne macicy. Z tego powodu tego rodzaju zboczenie ciąży najczęściéj spostrzegano u pierwiastek.

Według Spiegelberg'a, wysokie położenie ujścia zewnętrznego, na tylnéj ścianie części pochwowéj macicy się znajdującego, jest dostateczném do zatrzymania jaja płodowego w szyi, bez zarośnięcia ujścia.

Spostrzeżenia Schülein'a dały powód do ożywionéj dyskusyi w Towarzystwie gynekologiczném berlińskiém, w któréj brali udział: Veit, Martin, Ebell i inni, przytaczając przypadki z własnéj praktyki, stwierdzające, że tego rodzaju niedoszłe narazie poronienia nie są zbyt rzadkie zwłaszcza u młodych pierwiastek, ze słabo jeszcze rozwiniętą lub zgiętą macicą i z ujściem zewnętrznem bardzo ciasném.—Zwracano nadto uwagę na istnienie szypułki bardzo mocnéj we wszystkich tych przypadkach, łączącéj jaje z macicą, jako téż na niewłaściwość nadawania nazwy ciąży szyi macicznéj tego rodzaju przypadkom, które stosowniéj byłoby nazywać jajami płodowemi polypowatemi, lub polypami jajowatemi; wreszcie, że nazwę ciąży szyi macicznéj należy zachować dla tych przypadków, w którychby miało miejsce rozwijanie się jaja płodowego w szyi macicy przez czas dłuższy; przypadków takich wówczas jeszcze nieznano.

Wprawdzie już w 1862 r. Al. Chavanne [1]) z Lyonu ogłosił opis przypadku ciąży szyi macicznéj pierwotnéj zakończonéj poronieniem w 2-gim miesiącu i wypowiedział wymotywowane zdanie swoje, że jaje płodowe z chwilą przybycia przez jajowód do jamy macicy, w skutek nieznanych bliżéj przyczyn, może się opuścić aż do szyi macicznéj i tu się rozwijać, lecz w Berlinie w 1878 nie zwrócono na to uwagi. Trudniéj atoli zrozumieć, dla czego późniejsi (z r. 1881) autorowie francuzcy: Marchal całkiem go pominął, a Thevenot przerobił go na Chavasse'a, którego znalazł w *American med. Journ.* z r. 1855. Tymczasem streszczenie spostrzeżenia Chavanne'a znajduje się w Pamiętniku naszego Towarzystwa z r. 1863 (XLIX str. 333).

Przypadek Chavanne'a dotyczył 32-letniéj kobiety, która przed rokiem w końcu 2-go miesiąca poroniła, a następnie po upływie roku powtórnie zastąpiła.—Z powodu boleści w krzyżu, parcia do dołu, częstego pozywania do

---

[1]) Nouvelle variété de grossesse extra-uterine ou grossesse du col Gazette des hopitaux Nr. 132—1862.

wydalania moczu i t. p. przypadłości (wymiot, ani też krwawienia nie było), od początku 2-go miesiąca ciąży trwających, chora zgłosiła się do autora. Ten przy badaniu położniczém znalazł szyję maciczną wielkości i kształtu jaja kurzego, wyraźnie odgraniczoną jakby przewężeniem od trzonu macicy, który zdawał się być niezmienionym. Część pochwowa wygładzona, ujście maciczne zewnętrzne zaciśnięte. We dwa dni późniéj wystąpiły bardzo silne bóle do porodowych podobne, które po upływie 2½ godzin nagle ustały; chora wtedy uczuła, że coś z niéj wypadło.—Wśród niewielkiéj ilości krwi, autor znalazł jaje płodowe wielkości orzecha włoskiego wraz ze wszystkiémi jego osłonami nienaruszonémi.—Dokonane bezpośrednio potém badanie choréj wykazało: szyję macicy podobną do téj, jaką przedstawiają nie pierwszy raz ciężarne w 7-ym miesiącu ciąży: była ona gruba i miękka, ujście zewnętrzne przepuszczało palec wdrążający do jamy lejkowatego kształtu, aż do ujścia wewnętrznego zupełnie zamkniętego.—Większa część powierzchni téj jamy zwłaszcza odtyłu była nierówną, jakby grzybowatémi wyroślami usianą; pozostała zaś część była względnie gładką.

Autor nie wątpi, że wydalone jaje płodowe rozwijało się pierwotnie w saméj szyi macicznéj; zupełny brak jakiegokolwiek poprzednio krwawienia przemawia przeciw hypotezie, jakoby jaje naprzód oddzieliło się od ścian jamy macicy i dostało się następnie do szyi i tu czas jakiś było zatrzymaném, zanim zostało całkiem na zewnątrz wypartém.

Wyczerpujący opis tego przypadku pod względem klinicznym, zdanie autora o istnieniu pierwotnéj ciąży szyi macicznéj w tym razie, dostatecznie uzasadnia.

Następnie Pajusco [1]) profesor położnictwa w Catanii w r. 1880 ogłosił opis 4-ch przypadków ciąży szyjowéj, niewątpliwie stwierdzających że ciąża taka może być pierwotną,

---

[1]) Della gravidenza cervicale, Roma 1880.

a nie jedynie wtórną, jako wynik powstrzymanego na jakiś czas poronienia, jak to dotąd prawie powszechnie sądzono.

Pierwszy z tych przypadków spotrzegał Keppler, asystent kliniki prywatnéj A. Martin'a w Berlinie, d. 10 Kwietnia 1878 r. Przypadek ten był przedstawiony kilku lekarzom i studentom, do kliniki téj wówczas uczęszczającym, a jako bardzo ciekawy, szczegółowo został opisany i dla tego przedstawia cechy zupełnéj wiarogodności.

Kobieta 26-cio letnia, u której miesiączka od 3-ch miesięcy się zatrzymała, miewała nudności i wymioty. Na kilka dni przed wstąpieniem do kliniki, spostrzegła ona guz wielkości małego jabłka, fioletowéj barwy, wychodzący przez otwór sromny na zewnątrz i nie dający się odprowadzić. Guz ten przedstawiał podobieństwo do szyi macicznéj, któréj część nadpochwowa była powiększoną i wydłużoną; trzon macicy był również wyraźnie powiększony i lekko ku tyłowi przechylony. Po upływie 3-ch dni, przy powtórném badaniu, znaleziono guz dobrowolnie odprowadzony, szyja macicy poczynała się w odległości 6 ctm. od otworu sromnego zewnętrznego; ujście maciczne było skierowane ku tyłowi ku wklęsłości kości krzyżowèj, a trzon macicy zgięty ku przodowi pod kątem prostym. Po upływie następnych 4-ch dni nagle w nocy wystąpiło znaczne krwawienie, a przywołany z tego powodu dr. K. znalazł wśród kałuży krwi płód z cienką pępowiną i małą cząstką łożyska na zewnątrz otworu sromnego. Ujście zewnętrzne macicy było szeroko rozwarte, a wewnętrzne o tyle, że można było wprowadzić palec aż do dna macicy. Łożysko było przyklejone do tylnéj ściany szyi macicznéj i w większéj części przyrośnięte; pępowina była przyczepioną w środku tego łożyska, od którego brzegu górnego wychodziła jakby druga pępowina bardzo cienka, któréj drugi koniec dochodził przez ujście wewnętrzne aż do dna macicy. Oddzielenie palcem od macicy téj dodatkowéj pępowiny było dosyć trudnem, przyczém nie

znaleziono ani śladu tkaniny łożyskowéj w miejscu przyczepienia tego sznurka do macicy.

Chora pomimo znacznéj krwi utraty szybko siły odzyskała; w 3 miesiące późniéj znaleziono jeszcze szyję maciczną większą od normalnéj, a trzon macicy niepowiększony.

Dwa następne przypadki spostrzegał Keppler w swojej prywatnéj praktyce we Włoszech.

Jeden z nich dotyczył kobiety 32 letniéj nigdy w ciąży nie bywałéj, dotkniętéj wadą serca z puchliną ogólną. Groźne objawy wystąpiły od czasu zatrzymania się miesiączki od 2-ch miesięcy. Szyja maciczna przedstawiała takie same właściwości jak w poprzedniem spostrzeżeniu.

Z powodu groźnego stanu ogólnego choréj wywołano poronienie sztuką; po odejściu płodu stwierdzono zapomocą palca, że łożysko było przyczepione z boku w środku długości szyi macicznéj i że ujście wewnętrzne było zupełnie zamknięte, — zjawisko w zupełności wyłączające wszelkie połączenie jaja płodowego z trzonem macicy.—Jeszcze po upływie 7 tygodni szyja macicy była większą od normalnéj.

W innym przypadku 26 lat mająca kobiéta, od 3-ch lat zamężna, bezpłodna, od 3-ch tygodni doznawała uporczywych wymiot; szyja macicy była wyraźnie powiększoną, twardą, elastyczną, kształtu gruszkowatego; guz był utworzony głównie z tylnéj jéj ściany.—Trzon macicy nieco powiększony i zgięty ku przodowi pod kątem ostrym.—Wywołano poronienie sztuką, Łożysko było przyczepione do ściany tylnéj szyi macicy w części jéj dolnéj; ujście wewnętrzne całkiém zamknięte jak w przypadku poprzednim.—Wiek płodu na 2½ miesiąca oznaczono.

Czwarty przypadek spostrzegał sam prof. Pajusco w Rzymie. Kobiéta 33-letnia dotąd bezpłodna; ustanie miesiączki i oznaki ciąży od 3½ miesięcy datującéj. Szyja maciczna była zmienioną w guz kulisty twardy i sprężysty, odgraniczony od trzonu macicy ku tyłowi zgiętego jakby przewężeniem, odpowiadającém ujściu wewnętrznemu, co nada-

wało całéj macicy kształt klepsydry, w któréj szyja macicy stanowiła część największą.

Poronienie nastąpiło dobrowolnie, przyczém znaleziono łożysko w większéj części przyrośnięte poniżéj ujścia wewnętrznego, które było zupełnie zamknięte. Przez ujście zewnętrzne można było przeprowadzić 2 palce; wydalenia łożyska dokonano wskazicielem hakowato zgiętym.

W tych 4-ch przypadkach niewątpliwie stwierdzono, że łożysko było całkowicie przyklejone do ścianki szyi macicznéj, a tém samém, że jaje zapłodnione może pierwotnie rozwijać się do pewnego czasu w szyi macicy; tym sposobem powstaje ciąża zdrożna (*graviditas ectopica*) podobnego rodzaju jak ciąża jajowodowa i otrzewnowa.

Takie téż tylko przypadki należy nazywać ciążą szyi macicy pierwotną (*graviditas cervicalis primitiva*), albo poprostu c i ą ż ą s z y i m a c i c y.

Marchal [1]) jednakże i te przypadki zalicza do ciąży szyi macicy wtórnéj, t. j. takiéj, przy któréj, pomimo istnienia szypułki łączącéj jaje płodowe z trzonem macicy, może się wytworzyć następnie łożysko w saméj szyi macicznéj.

Zdaniem Marchal'a pierwszy przypadek podany przez prof. Pajusco przedstawia właśnie taką postać ciąży szyi macicznéj: istniała tam bowiem i szypułka, wprawdzie bardzo wątła, i łożysko, całkowicie do ścianki szyi macicznéj przyklejone.—W dalszym ciągu na poparcie téj hypotezy Marchal przytacza przypadek Sackreuter'a i Metteheimer'a, w którym wydalone jaje płodowe pod koniec 3-go miesiąca ciąży przedstawiało następujące właściwości. Był to worek błoniasty kształtu jamy macicznéj, którego ściana w jednym miejscu była wpochwiona w kształcie szypułki rurkowatéj, wydrążonéj, na końcu któréj wi-

---

[1]) De la grossesse cervicale. (Czytane na posiedzeniu Tow. lekarskiego paryzkiego d. 23 kwietnia 1881.) L'Union médicale z r. 1881 Nr. 135 i 136.

siało jaje płodowe. Cała szypułka znajdowała się wewnątrz owego worka, jaje zaś płodowe zupełnie na zewnątrz niego, przez otwór powstały z rozdarcia się wysunęło.—Bez względu na to, czy jaje płodowe w tym przypadku znajdowało się w szyi lub nie, w każdym razie znajdowało się w pewném oddaleniu od miejsca pierwotnego swego uczepienia.

Zdaniem autora najważniejszą okoliczność stanowi to, że w tém miejscu gdzie normalnie wytwarzają się kosmki łożyskowe, tu wcale one nie istniały, lecz za to nadmiernie liczne i wielkie znajdowały się w innych miejscach jaja, to jest tam, gdzie w stanie prawidłowym zwykle całkiem znikają. Marchal objaśnia to skłonnością jaja płodowego do wytworzenia nowego uczepienia się, gdy pierwotne okazało się niedostateczném do jego odżywiania. W tém zjawisku widzi Marchal potwierdzenie zdolności jaja płodowego do wytworzenia jakoby łożyska wtórnego w szyi macicy w pewnych przypadkach omawianéj ciąży, w których wspominana już tyle razy szypułka stanie się z czasem niewystarczającą do odżywiania jaja płodowego, jakie się z jamy macicy do jéj szyi opuściło. Idąc jeszcze daléj w tem rozumowaniu Marchal sądzi, że owa szypułka z czasem może zupełnie zniknąć w skutek zaniku, wywołanego szarpaniem, jakie jaje płodowe na nią wywiéra.—Tém też objaśnia zupełny brak takiéj szypułki w 3-ch ostatnich przypadkach opisanych przez prof. Pajusco. Jednémsłowem Marchal w swojéj pracy, najobszerniejszéj z tych, jakie o tym przedmiocie znamy, stara się wykazać, że we wszystkich dotąd znanych przypadkach ciąży szyi macicznéj istniała jedynie t. z. ciąża szyi macicznéj wtórna (*secundaria*), a tém samém, że tego rodzaju ciąża pierwotna nie może mieć miejsca.

Thevenot [1]) w sprawozdaniu o téj pracy Marchal'a odczytanem na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego pa-

---

[1]) L'Union médicale z r. 1881 Nr. 136 str. 545—548.

ryzkiego z d. 14 Maja 1881 r. wypowiedział całkiém przeciwne zdanie, które zgromadzeni na tém posiedzeniu podzielali. Dla tego téż z treścią tego sprawozdania zapoznać nam się wypada.

Przedewszystkiém THEVENOT zaznacza, że spostrzeżenia podane w rozprawie prof. PAJUSCO całkiem twierdząco rozwiązują to zagadnienie: czy jaje zapłodnione może uczepić się błony śluzowej szyi macicy i rozwijać się przez czas jakiś w jamie téjże szyi.

Pod względem klinicznym nie ma żadnéj co do tego wątpliwości, dotychczasowe bowiem spostrzeżenia kliniczne stanowczo kwestyję tę rozwiązują. Chodzi jednakże o wykazanie, czy i ze stanowiska anatomicznego, kwestyja ta da się również twierdząco rozwiązać, a mianowicie należy odpowiedzieć na pytanie: czy kosmki kosmówki (*chorion*) mogą wrastać w błonę śluzową szyi maciczném?

Pomijając dawniejsze spostrzeżenia poczynione przez LA CHAPELLE na zwłokach, dotyczące łożyska poprzedzającego (*placenta praevia*), z których się okazuje, że łożysko takie nieraz rozwija się nietylko w najbliższéj okolicy ujścia wewnętrznego macicy, lecz i w górnéj części szyi macicznéj, THEVENOT przytacza spostrzeżenie świeżéj daty, uczynione przez PINARD'A [2]) w oddziale położniczym TARNIER'A w *maternité* paryzkiém. Jest to opis rozbioru zwłok, a w szczególności saméj macicy kobiéty zmarłéj po poronieniu w 5-ym miesiącu ciąży. Po przecięciu macicy w linii podłużnéj pośrodkowéj przedstawiło się łożysko, przyczepione w dolnym odcinku macicy z prawéj strony. Nie było to łożysko poprzedzające środkowe (*placenta praevia centralis*), lecz i nie było zwykłe brzeżne (*marginalis*), albowiem łożysko wypukłością swoją opuszczało się do jamy szyi macicznéj. Zatoki krwią wypełnione i szczątki

---

[1]) Ectopie placentaire. Varieté intra — cervicale. Avortement à cinq mois environ. Mort. Autopsie. l. c. str. 546.

naczyń krwionośnych znaleziono w ścianie szyi macicznéj aż na odległość 2-ch ctm. od ujścia zewnętrznego z prawéj strony. Spostrzeżenie to niewątpliwie stwierdza, że wrastanie kosmków kosmówki i zrazów łożyska (*cotyledones*) w szyję macicy jest faktem niezaprzeczonym.

Thevenot zwraca nadto uwagę na to, że pierwociny nabłonkowe, pokrywające wyniosłości *arboris vitae* w szyi macicznéj są takież same jak nabłonek błony śluzowéj jamy macicy i błony śluzowéj jajowodów, i że są bardzo zbliżone do nabłonka, pokrywającego powierzchnię otrzewnową jajnika podczas życia płciowego; przeto powierzchni téj nie można uważać jedynie za zwykłą błonę śluzową, lecz że fałdy *arboris vitae* przedstawiają takiż sam grunt, na jakim sadowi się jaje płodowe tak przy ciąży fizyjologicznéj, jako też w największéj liczbie przypadków ciąży zdrożnéj (*graviditas ectopica*).

Opiérając się przeto na tych danych, nie widzimy żadnéj przeszkody anatomicznéj do przyjęcia możebności usadowienia się pierwotnie jaja płodowego w szyi macicznéj.

Nietylko przypadki pierwotnéj ciąży szyi macicznéj są niewątpliwe, lecz znane są opisy pierwotnéj ciąży pochwy macicznéj.

Jeden taki przypadek opisał Noel (*w Journal de médecine et chirurgie* z r. 1779 T. LI), a następnie podał opis jego Nordsick w swéj rozprawie inauguralnéj p. n.: *Nonnula de graviditate extrauterina etc. Berolini* 1835 *an.*).

Spostrzeżenie to dotyczy kobiéty, która wydała na świat płód donoszony nieżywy i następnie wkrótce po porodzie zmarła. Przy rozbiorze zwłok znaleziono ogromną zrakowaciałą macicę zupełnie zarośniętą. Płód rozwijał się w sklepieniu pochwowém, a ściana górna pochwy była zmieniona w worek o powierzchni zbitéj i żylakowatéj.

Barnes w swoim dziele z r. 1878 [1]) przyjmuje istnienie ciąży szyi macicznéj. Przypadki łożyska poprzedzają-

---

[1]) Cours d'accouch. 1878 str. 147.

cego, mówi on, dowodzą, że jaje może wędrować w macicy. albowiem sadowi się w obrębie jéj szyi, a nawet w jamie szyi w przypadkach ciąży szyi macicznéj. Lecz nie przytacza żadnego podobnego spostrzeżenia.

Wreszcie Marchal. w wymienionéj pracy, podaje opis przypadku, spostrzeganego przez Rokitansky'ego, a opisanego przez Klob'a.—Spostrzeżenie to dotyczy 22-letniéj kobiéty, u któréj po odejściu nadgniłego łożyska, wydobyto płód długości 7 cali (18 ctm) mający; wkrótce potém kobiéta ta zmarła.—Rozbiór jej zwłok wykazał macicę długości 2 cali, z jamą tak małą. że zaledwie możnaby w niéj pomieścić małe jaje kurze .Ujście wewnętrzne wielkości ziarna grochu polnego; zewnętrzne w kształcie szpary szerokości cala 1-go.—Tylna ściana szyi i wargi ujścia zewnętrznego macicy nie przedstawiały nic godnego uwagi, lecz zato od przodu, w miejscu zwykłéj przodowéj ścianki szyi, znajdowała się jama wielkości głowy dziecięcéj; ściany téj jamy przechodziły z boków bezpośrednio w ścianę tylną szyi, a ku dołowi zlęwały się z wargami ujścia zewnętrznego. Jama ta była utworzona przez nadmiernie rozciągniętą, bardzo cienką ścianę przodową szyi macicznéj i zawierała płyn posokowaty.—Jest to zatém przypadek prawdziwéj ciąży szyi macicznéj, w któréj to szyi płód rozwijał się co najmniéj przez 4 miesiące.

Zanim przystąpię do opisu przezemnie spostrzeganego przypadku. najbardziéj zbliżonego do tego ostatniego, wypada wspomnieć o jednym jeszcze przypadku ciąży szyi macicznéj, spostrzeganym przez Montgomery'ego [1]) w 1885 r. Po dwóch tygodniach lekkiego krwawienia u wielokrotnie poprzednio rodzącéj, w 3-im miesiącu ostatniéj jéj ciąży wystąpiły wypierające bóle porodowe z mocném krwawieniem.—Badanie wykazało, że przodowa warga zewnętrznego ujścia macicy była naddartą i w samém ujściu błoniasto

---

[1]) Graviditas cervicalis. New-York med. Journ. 21 February 1885 (Centr. f. Gynek Nr. 29—1885).

zakończoną. a po za tą wargą ku przodowi palec wchodził do znacznie rozdętéj szyi. Po pęknięciu osłon płodowych okazało się, że łożysko było przyczepioném przeważnie do przodowéj ściany szyi, gdy zaś tylna jéj ściana była zaledwie cienką warstwą jego powleczona; lecz nie przylegało ono tak silnie do błony śluzowéj jak przy ciąży prawidłowéj. Najściślejszy związek osłon płodowych istniał na brzegach ujścia, gdzie one wisiały w strzępkach trudnych do oddzielenia. Po wydaleniu całéj téj masy stwierdzono, że szyja maciczna była znacznie rozciągniętą, a na górnym jej końcu znajdował się sam trzon macicy z ujściem zaledwie palec przepuszczającém.

I ten przypadek stwierdza, że jaje płodowe rozwijało się w jamie ze ścian saméj szyi powstałéj.

Z przedstawionego poglądu na obecny stan wiedzy o zajmującym nas przedmiocie widzimy:

1-o Że stanowiska klinicznego istnienie ciąży szyi macicznéj w ścisłem znaczeniu tego wyrażenia t. j. że nietylko jaje płodowe znajduje się w szyi, lecz że ono tam czas jakiś rozwija się i wzrasta, jest dostatecznie stwierdzoném.

2-o Że obok tych niewątpliwych przypadków ciąży szyi macicznéj pierwotnéj, spostrzegano i opisano przypadki znalezienia jaja płodowego w szyi macicznéj za życia ciężarnéj lub po jéj smierci, lecz nie udowodniono, że jaje płodowe tam się przez jakiś czas istotnie rozwijało.

Łatwo pojmujemy, że jaje płodowe bardzo młode, całkiem wydalone z jajowodu np. do jamy brzusznéj, może uczepić się otrzewnéj i tu się rozwijać; można pojąć i to, że jaje płodowe może się rozwijać na gruncie dlań mniéj przyjaznym, niedogodnym, jakim jest jama otrzewny, jajowód, dolny odcinek macicy lub téż jéj szyja, albowiem wtedy kosmki kosmówki doznają wprawdzie pewnéj koniecznéj zmiany, lecz bardzo słabo są one jeszcze rozwinięte, ażeby w dalszym ciągu swego rozwoju nie zdo-

łały wyrównać chwilowego zaburzenia, jakie w jaju płodowém powstało skutkiem dostania się go do nieodpowiedniego otoczenia.—To też kosmki wówczas nie giną, lecz przystosowują się do danych warunków i skutkiém téj adoptacyi kosmówka resp. łożysko zyskuje to na swéj większéj rozległości, co traci na grubości. Wreszcie można się i na to zgodzić, chociaż nie ma na to dowodów, że wyjątkowo, doczesna maciczno-łożyskowa może uledz częściowemu zniszczeniu, że nawet już poczęści zanikające kosmki mogą jeszcze przez czas jakiś się rozwijać, aby tylko powetować niedostateczne odżywianie się jaja płodowego w niezwykłych warunkach.—Lecz ażeby jaje płodowe otoczone doczesną, dostawszy się do szyi macicy mogło tu wytwarzać nową kosmówkę resp. łożysko, jak to w spostrzeżeniach Keppler'a i Pajusco miało mieć miejsce, to istotnie w dzisiejszym stanie wiedzy naszéj, jest co najmniéj nieprawdopodobném

Czyż można przypuścić, że kosmki kosmówki, oderwane wraz z doczesną od ścian jamy macicy, mogą w jéj szyi wydawać ponownie rozgałęzienia dosyć silne do przebicia doczesnéj, ażeby dotrzeć do błony śluzowéj szyi macicy? Czy też może otoczone doczesną, wraz z nią w błonę śluzową szyi wdrążają? A może należałoby przypuszczać że doczesna w chwili przeciskania się jaja płodowego przez ujście maciczne wewnętrzne ulega rozdarciu i tym sposobem oswobadza kosmki, które po dojściu jaja do szyi bezpośrednio z jej błoną śluzową się stykają? Wobec zatém tych wątpliwości, dotyczących tak mechanicznych jak i fizyjologicznych przeszkód w rozwoju jaja płodowego, które po pewnym czasie prawidłowego swego rozwoju w jamie macicy, zostało zeń wydalonémdo szyi, sądzę, że zdanie niedopuszczające istnienia ciąży szyjowéj wtórnéj jest prawdopodobniejsze, a tém samém;

3-o Że wtórna ciąża szyi macicznéj (Schuelein'a) nie istnieje i że nie można tą nazwą posługiwać się dopóty, dopóki nie zostanie wykazaném, że jaje płodowe, zostające

w związku z błoną śluzową jamy macicy. zapomocą doczesnéj wydłużonéj w kształcie szypułki, może się daléj rozwijać samodzielnie w szyi maciczréj.

4-o Ciąża szyjowa wtórna z nowem wytworzeniém się łożyska w jamie szyi tak, jak ją opisał Keppler, jest niemożebną do przyjęcia w dzisiejszym stanie nauki.

5-o Wreszcie, że ciąża szyi macicy pierwotna t. j. taka, w któréj jaje płodowe zapłodnione, wkrótce po przebyciu przez jajowód do jamy macicy, opuszcza się aż do jéj szyi i tu się rozwija, zdaje się być niewątpliwą, lecz zdarza się nadzwyczajnie rzadko.

Pani N. P. żona urzędnika leśnego, 22 lat wieku mająca, od 17-go roku życia miesiączkująca, a od 3-ch lat zamężna, poprzednio dwa razy na czasie pomyślnie rodziła; ostatni raz 18 Marca r. z. urodziła córkę, którą karmiła sama aż do pierwszych dni Kwietnia r. b. Podczas karmienia raz tylko pojawiła się miesiączka, a mianowicie d. 22 Listopada r. z. i trwała cały tydzień. Następnie przez 3 blizko miesiące, nie było żadnego krwi odpływu. Dopiero 13 Lutego r. b. wystąpiło niewielkie krwawienie, które po kilku godzinach trwania całkiem ustało, lecz nie nadługo, albowiém w 5 dni późniéj znowu się powtórzyło; tym razem krwawienie było obfitsze od poprzedniego i towarzyszyły mu boleści dolegliwe w dole brzucha przez kilka godzin. Toż samo powtórzyło się jeszcze dwa razy w przerwach 4—5 dni, a następnie przez cały miesiąc Marzec pokazywały się od czasu do czasu plamy krwiste w niewielkiéj ilości; zresztą chora miała się wcale nieźle. D. 28 Marca r. b. zatém w 4-ry miesiące od ostatniéj miesiączki wystąpiło znaczne krwawienie bez boleści; pomimo to chora 31 Marca b. r. przybyła do krewnych do Warszawy na święta wielkanocne.—Krwawienie bez boleści trwało tu z małémi przerwami przez 3 tygodnie, pomimo pozostawania choréj w opiece lekarskiéj jednego z kolegów, w ciągu 2-ch ostatnich tygodni wielokrotnie ją odwiedzającego.

Pierwszy raz widziałem chorą d. 22 Kwietnia, zatém ściśle w 5 miesięcy od ostatniéj jej miesiączki.—Chorą, w wysokim stopniu niedokrwistą, zastałem włóżku; użalała się ona na osłabienie ogólne, uporczywe krwawienie i niewielkie boleści w dole brzucha.

Przez powłoki brzuszne wyczuwałem w linii pośrodkowéj guz foremnie jajowatego kształtu, niebolący, zupełnie przypominający ciężarną macicę, któréj dno na szerokość palca nie dochodziło do pępka; chora dotąd ruchów płodu nie czuła i nie czuje; brzuch nigdzie niebolący z wyjątkiem najniższéj jego okolicy, tuż ponad spojeniem łonowem, wrażliwéj na dotykanie.—Wydalanie stolca i moczu dowolne, niebolesne.

Badanie przez pochwę wykazało:

Sklepienie pochwowe przodowe znacznie, gdyż do połowy długości pochwy obniżone i ku dołowi wypuklone, w całéj swéj rozciągłości znacznie powiększonym dolnym odcinkiem macicy wypełnione, przy dotykaniu bolące i przedstawiające tak znaczną odporność jak przy główce płodu niebalotującéj.—Część pochwowa macicy tak krótka, że pozostały z niéj zaledwie wargi, w kształcie obrączkowatego zgrubienia ujście zewnętrzne otaczające; ujście samo w postaci foremnie okrągłego zagłębienia wielkości grochu cukrowego, o brzegach gładkich, twardych, mocno ku tyłowi skierowane; tylne sklepienie z trudnością dosięgalne, ku górze wypuklone — puste. Wszystko razem wzięte wielce przypominało ten obraz jaki znajdujemy przy badaniu pierwiastki, będącéj u kresu ciąży.

Krawienie w danéj chwili było dosyć nieznaczne.—Sądząc, że mam do czynienia z ciążą maciczną, powikłaną zbyt niskim przyczepieniem łożyska na przodowéj ścianie macicy, zaleciłem przedewszystkiém jak największy spokój w łóżku, o który dotąd u téj choréj było bardzo trudno; nadto lekarstwo kwaśne i pozostawiłem przepis na nalewkę makowcową do stosowania jéj w enemach po 10—15 kropel w razie wystąpienia bólów. Przez następne

trzy dni chorėj nie widziałem; dopiero 26 Kwietnia powtórnie do niėj mię wezwano, z powodu ponowienia się krwawienia i bardzo dolegliwych boleści w dole brzucha. Zastałem chorą wielce osłabioną i rozdrażnioną dokuczliwemi boleściami, od kilku godzin trwającémi prawie bezustannie. Boleści te nie przedstawiały właściwego charakteru bólów porodowych, przestankowych, lecz było to ciągłe do dołu parcie tak, jak przy bólach kurczowych.—Okolica dolna brzucha była bardzo wrażliwą na dotykanie, a badanie przez pochwę wykazało tę tylko różnicę od wyniku poprzedniego badania, że ujście zewnętrzne macicy rozwarło się o tyle, iż koniec palca aż po członek jego paznokciowy weń wprowadzić można było; koniec palca natrafił w szyi maciczněj na skrzep krwi, w niėj się znajdujący, po za którym ku przodowi znajdowała się główka płodu. Krwawienie było dosyć znaczne: oprócz krwi płynnėj pokazywały się i skrzepy wielkości pijawki.—Zalecono wewnętrznie stare wino, makowiec w enemach i przestrzykiwanie pochwy 2% roztworem kwasu karbolowego.

Przez następną dobę krwawienie było znacznie mniejsze niż poprzednio, a boleści to się wzmagały, to ustawały zupełnie; dopiero w ciągu kilku ostatnich godzin stały się ciągłémi i do bólów porodowych napierających podobnémi.

Wtedy badając chorą znalazłem ujście maciczne rozwarte na 3 ctm. w średnicy, tak samo jak poprzednio mocno ku wklęsłości kości krzyżowėj skierowane, o brzegach grubości tektury, gładkich i mało podatnych; główka płodu od przodu na ujście napierała. Ze względu na ogólny stan chorėj wielce osłabionėj i wycieńczonėj bezsennością i dokuczliwémi bólami, postanowiłem poród ukończyć przez rozszerzenie ujścia macicznego palcami i wydobycie płodu na zewnątrz.

W ciągu 10 minut udało się ujście maciczne rozszerzyć palcami o tyle, że mogłem przez nie przeprowadzić pół ręki (4 palce), a natrafiwszy w blizkości główki na nóżkę, ściągną-

łem ją do pochwy; dalsze wydobycie płodu odbyło się śpiesznie i gładko; za płodem wysunęły się obfite skrzepy krwi. Gdy następnie dla wydalenia łożyska wprowadziłem całą rękę, natrafiłem od przodu na obszerną jamę wielkości 2-ch pięści, łożyskiem odklejoném i skrzepami krwi wypełnioną. Po wydaleniu łożyska i skrzepów krwi przekonałem się, że jama ta o nieregularnych, bardzo wiotkich i cienkich ścianach nie była bynajmniéj jamą maciczną, lecz że znajdowała się w okolicy pęcherza moczowego; że do niéj prowadził obszerny otwór okrągły na przodowéj ścianie szyi macicznéj się znajdujący; że znacznie wyżéj i od tyłu znajdowało się wewnętrzne ujście maciczne o brzegach grubych, twardych i gładkich, przepuszczające koniec palca zaledwie do połowy paznokcia. Wymieniony jakoby otwór był tak obszerny że dosyć swobodnie stożkowato ułożoną rękę weń wprowadzić można było, aż do największego jéj obwodu.—Tylko od dołu i od przodu brzeg tego jakoby otworu był wyraźnie odgraniczony przodową wargą zewnętrznego ujścia macicy na 1 — 1½ ctm. szeroką; górna zaś część tego otworu nie przedstawiała tak wyraźnych obrysów, lecz zlewały się one z przodową ścianą trzonu macicy, z którą ściana górna wymienionéj jamy tworzyła jakby sklepienie ku górze wypuklone, w którém ku tyłowi tkwiło wewnętrzne ujście maciczne. — Odległość ujścia wewnętrznego od zewnętrznego wynosiła 6 — 7 ctm., szyja macicy od przodu przedstawiała opisane obszerne wypuklenie — jamę, z boków zaś i od tyłu tworzyła jakby dodatkowe wypuklenie wielkości małéj pomarańczy, górną ścianę którego stanowiły szerokie brzegi ujścia wewnętrznego.

Po obfitem przestrzyknięciu owéj jamy i pochwy 2% roztworem kwasu karbolowego, zaleciłem choréj jak największy spokój i okład chłodny na dolną okolicę brzucha, gdzie nic podobnego do dna macicy nie wyczuwałem; — wewnętrznie wino i sporysz z chininą po 5 granów co 8 godzin. — Nadto 3 razy dziennie wykonywano przestrzykiwanie 2% roztworem karbolowym przy pomocy krzywéj kanki

szklanéj, wprowadzonéj przez ujście zewnętrzne do wymienionéj jamy w szyi macicznéj.

Wydobyty płód nieżywy, nieco wymiękły 20 ctm. długi, stopniem swego rozwoju odpowiadał płodowi, około 20 tygodni życia wewnątrz macicznego mającemu. Łożysko wielkości ręki, grubości palca, nic godnego uwagi nie przedstawiało.

W ciągu 3-ch pierwszych dni po rozwiązaniu położnica prawie nie gorączkowała (ciepłota 37,5--38° C), odchody połogowe były obfite, brudne, miernie cuchnące; przy każdém przestrzykiwaniu odchodziły liczne drobne skrzepy krwi dawniejszego pochodzenia. Brzuch miernie wzdęty prawie niebolący przy pociskaniu; wydalanie moczu dowolne i niebolące. Czwartego dnia po silnym dreszczu ciepłota podniosła się do 39,5° C, zjawił się ból kłójący w lewym boku, oddech przyśpieszony i kaszel. W lewém płucu oddech zaostrzony z rzęrzeniami świszczącémi.--Brzuch umiarkowanie wzdęty i przy dotykaniu nigdzie nadmiernie nie bolący; stolca od 2-ch dni nie było.—Zalecono suche bańki pomiędzy łopatki, ciepły okład na bok lewy i kalomel w 2 granowych dawkach co 3 godziny.

Już nazajutrz ciepłota opadła do 38,5° C i na téj wysokości z małemi wahaniami utrzymywała się jeszcze przez 3 dni następne; wreszcie zeszła do normy.—Objawy ze strony narządu oddechowego znacznie złagodniały, kłócie w boku całkiem ustąpiło, zjawił się kaszel wilgotny z łatwém odpluwaniem pienistéj plwociny. Odchody połogowe mniéj obfite, lekko krwią zabarwione, nieco cuchnące; otwór w szyi macicznéj tak był już mały, że zaledwie palec wskazujący przepuszczał, ujście zewnętrzne macicy takiejże samej wielkości. Odtąd dokonywano przestrzykiwania pochwy roztworem karbolowym 2 razy dziennie, a raz jeden szyi macicznéj.

W ciągu następnych 4-ch dni otwór w szyi tak się zacieśnił, że zaledwie koniec palca przepuszczał; był wtedy zupełnie okrągły, o brzegach równych, gładkich i robił przy badaniu wrażenia jakby drugiego ujścia zewnętrznego macicy, w odległości 1½ ctm. ku górze i od przodu, po przebyciu

właściwego ujścia, znajdującego się.—Odchody połogowe białe, śluzowo-ropiaste, niecuchnące.—Stan ogólny zadawalający. Odtąd ograniczono się na dwukrotném codziennie przestrzykiwaniu saméj pochwy maciczněj.

Dalszy przebieg nie przedstawiał nic godnego uwagi. Położnica względnie szybko odzyskiwała siły i zdrowie tak dalece, że d. 17-go po porodzie wstała, a w trzy tygodnie opuściła Warszawę, udając się z powrotem do domu. Przy badaniu jéj przed samym wyjazdem znalazłem część pochwową zaledwie 1 ctm długą, ujście zewnętrzne zupełnie zamknięte, zawsze ku tyłowi skierowane, sklepienie przodowe ku dołowi wypuklone, niebolące, dosyć elastyczne, mniéj twarde niż to bywa wtedy, gdy przodowa ściana ku przodowi pochylonéj macicy po za niém się znajduje;—dna macicy przez powłoki brzuszne nawet przy badaniu skombinowaném nie udało mi się wyczuć; od badania zgłębnikiem się wstrzymałem, z obawy wywołania niepożądanego podrażnienia.

Ciąża w opisanym przypadku licząc od ostatniéj, jedynéj zresztą miesiączki, trwała 5 miesięcy. W ostatnim jednak miesiącu t. j. od czasu wystąpienia pierwszego większego krwawienia, rozwój płodu jeżeli nie został całkiem powstrzymany, to był wielce upośledzony i wreszcie skutkiem przedwczesnego odklejenia się łożyska płód zamarł.—Dla tego téż urodzony płód przedstawiał cechy zaledwie 4—4½ miesięcznego płodu, rozwijającego się w warunkach prawidłowych.

Nie widzę potrzeby bliższego zastanawiania się nad tem, że ciąża szyi maciczněj nie może nigdy dojść właściwego kresu, gdyż warunki anatomiczne szyi maciczněj tego niedozwalają. W opisanym przypadku czas trwania ciąży był bardzo długim, gdyż przeciągnął się aż do 5-ciu miesięcy; był on przeto blizko o miesiąc dłuższym niż w innych dotąd znanych przypadkach. Zwykle bowiem już pod koniec 2-go, w 3-im lub w połowie 4-go miesiąca poronienie

następowało, lub trzeba było je wywołać z powodu groźnych krwotoków.—Wszyscy też autorowie na to się zgadzają że wiedząc z góry o tém, iż taka ciąża nigdy nie dojdzie właściwego kresu, należy przerwać ją przez wywołanie poronienia sztuką. Oczywiście, spełnienie tego wskazania w danym razie o tyle będzie uzasadnioném, o ile rozpoznanie będzie pewném, co ze względu na to, że takie przypadki zdarzają się nadzwyczajnie rzadko, jest bardzo trudném.—Pierwszy raz w ciągu mojéj 20-sto letniéj praktyki położniczéj spotkałem taki przypadek i dla tego nic dziwnego, że dopiero przy wydobywaniu łożyska przekonałem się, że miałem z ciążą szyi macicy do czynienia.

Opisany przypadek nie dostarczył nam wprawdzie żadnych nowych danych, rozjaśniających fizyjologię powstawania tego rodzaju nieprawidłowéj ciąży; to jednakże przemawia za tém, że jedynie pierwotne powstawanie ciąży szyi macicy jest możebném. Pierwsze 3 miesiące ciąży w opisanym przypadku przeszły bez żadnych zaburzeń, a tém samém prawie niepodobna przypuścić, ażeby w ciągu tego czasu zaszło owo niezupełne poronienie, którego ostatecznym wynikiem byłoby zatrzymanie jaja płodowego w szyi macicznéj, połączonego ze ścianami jamy macicy zapomocą szypułki z błony doczesnéj. Że wyparcie jaja płodowego z jamy do szyi macicznéj, nie mogło nastąpić w chwili wystąpienia pierwszego krwawienia t. j. po upływie 3 miesięcy ciąży, to już sama wielkość 3 miesięcznego jaja możebność tę wyklucza.—Sądzę zatem, że jaje płodowe wkrótce po zapłodnieniu dostało się do szyi macicznéj i tu się daléj przez czas stosunkowo długi, bo przez 4 z górą miesiące rozwijało t. j. dopóty, dopóki miejscowe warunki anatomiczne na to pozwalały.

Przypadek ten zaliczam do ciąży szyi macicznéj pierwotnéj; o istnieniu zaś takowéj ciąży wtórnéj, dotąd znane spostrzeżenia mnie nie przekonywają.

